

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Temuan-temuan melalui hasil dari berbagai penelitian sebelumnya adalah hal yang sangat perlu dapat dijadikan sebagai data pendukung penelitian. Dalam penelitian ini penulis memaparkan penelitian terdahulu yang dianggap relevan dengan permasalahan yang akan diteliti. Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat mengembangkan teori-teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian. Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dikaji tentang peran DPPKB (Dinas Pendudukan dan Keluarga Berencana) dalam memberikan pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi Pada Remaja adalah sebagai berikut :

No	Judul Penelitian	Tempat	Tujuan1 Penelitian	Hasil penelitian
1.	(Dina Rahmadanti Pohan). Pola komunikasi dalam literasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia dibidang pelatihan dan pengembangan perwakilan BKKBN Jawa Timur. (2018)	BKKBN Jawa Timur.	Mengetahui dan mendeskripsikan seperti apa pola komunikasi BKKBN Jawa Timur dalam meliterasi masyarakat tentang kesehatan reproduksi remaja.	Penelitian menghasilkan BKKBN menggunakan komunikasi multiarah, dan prosesnya bersifat estafet. Pola komunikasi estafet ini berlangsung secara bertahap dan penerimanya pun harus dari tenaga fungsional yang ahli dibidangnya. Pola ini pun menyesuaikan tingkat bahasanya sehingga remaja pun dapat memahami komunikasi tersebut. Tetapi akibat keterbatasannya teknologi, kondusifitas daerah sehingga menghambat penerimaan informasi.

No	Judul Penelitian	Tempat	Tujuan1 Penelitian	Hasil penelitian
2.	(Roslia Arsiani Gusnita) Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam Pendidikan kesehatan reproduksi remaja perempuan di kota malang (2018)	Dinas perberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana kota Malang.		Penelitian menghasilkan adapun startegi yang digunakan adalah melalui sosialisasi PIK R di SMP,SMA,SMK<PT dan Ponpes di Kota Malang dan diadkannya pemilihan duta GenRe (Generasi Berencana)
3.	Afifah Johariyah, Titik Marianti. Efektifitas penyuluhan kesehatan reproduksi remaja dengan pemberian modul terhadap perubahan pengetahuan remaja. 2018	XI IPA MAN 3 Bantul	Meningkatkan pengetahuan siswa dengan dilakukannya penyuluhan yang efektif dan efisien	Penelitian ini menghasilkan data perbedaan sebelum dan sesudah siswa diberi penyuluhan. Sebelum diberi penyuluhan data siswa yang paham akan kesehatan reproduksi tidak normal.
4.	Sharfina Nadya putri, strategi dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi di kalangan remaja, 2019	DPPKB Kab.Malang	Mengetahui bagaimana strategi pemaham remaja di Kab.Malang tentang kesehatan repoduksi remaja dan apa pentingnya mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja.	Ditargetkan akan menghasilkan bagaimana strategi DPPKB dalam memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi remaja apakah memberikan pengaruh besar bagi para remaja

B. Landasan konseptual

1. Konsep Literasi kesehatan

Konsep mengenai literasi kesehatan muncul dalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan pada tahun 1970 di Amerika Serikat dan ketertarikan terhadap topik ini telah meningkat dengan pesat sejak tahun 1990. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari WHO dalam Konferensi Global ke-7 tahun 2009 mengenai promosi kesehatan dan pembangunan, dikemukakan bahwa literasi kesehatan dibangun atas gagasan bahwa kesehatan dengan literasi atau keaksaraan merupakan sumber daya yang sangat penting bagi kehidupan sehari-hari. Literasi kesehatan tidak hanya mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bertindak berdasarkan informasi kesehatan tetapi juga agar seseorang lebih mampu mengontrol kesehatannya sebagai individu, keluarga, dan masyarakat.

Literasi sendiri melibatkan pembelajaran kontinu yang memungkinkan individu mencapai tujuan mereka, mengembangkan pengetahuan dan potensi yang mereka miliki, serta dapat berpartisipasi dalam masyarakat yang luas ⁸.

Perbedaan antara literasi dengan literasi kesehatan yaitu literasi mengacu pada keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk berhasil dalam masyarakat sementara literasi kesehatan memerlukan beberapa keterampilan tambahan seperti kemampuan untuk menemukan, mengevaluasi, dan menggabungkan informasi kesehatan dari berbagai konteks, serta memerlukan beberapa pengetahuan terkait kesehatan⁹

⁸ UNESCO Education Sector. 2004. The Plurality of Literacy and its implications for Policies and Programs: Position Paper. Paris: United National Educational, Scientific and Cultural Organization, p. 13, citing a internationalexpert meeting in June 2003 <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001362/136246e.pdf>

⁹ Rootman, I. 2009. Health Literacy: What should we do about it? Presentation at the university of Victoria, BC. Canada

National assessment of adults literacy di Amerika serikat mengemukakan yang tertulis maupun lisan untuk dapat digunakan ditengah masyarakat dalam mencapai tujuan, serta mengembangkan pengetahuan dan potensinya. Kemampuan ini meliputi kemampuan membaca label obat, brosur informasi kesehatan, informed consent, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, serta kemampuan untuk melakukan petunjuk serta prosedur pengobatan¹⁰

Menurut Institute of Medicine (2004), literasi kesehatan merupakan sejauh mana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses dan memahami mengenai informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk dapat membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO), literasi kesehatan adalah ketarampilan kognitif dan social yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk dapat mengakses, memahami dan menggunakan informasi dalam mendukung dan menjaga kesehatan yang baik.

Definisi-definisi diatas menggambarkan literasi kesehatan sesuai dengan ruang lingkupnya diantaranya secara fungsional yaitu menekan pada kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam konteks pelayanan kesehatan. Secara konseptual literasi kesehatan menekan pada kemampuan individu untuk dapat memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat guna mengurangi resiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

¹⁰ <https://kupdf.net/downloadFile/5af41af2e2b6f5463ca082f6?preview=1> (diakses 3 mei 2019)

2. Konsep Kesehatan reproduksi

Pada umumnya Kesehatan Reproduksi adalah kebutuhan umum bagi setiap laki-laki atau perempuan. Selain itu kesehatan Reproduksi juga syarat esensial bagi kesehatan bayi. Kesehatan reproduksi adalah kesehatan baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan system dan fungsi.

Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, Reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak)¹¹

Menurut WHO dan ICPD (*International conference on Population and Development*) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri¹²

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks¹³

¹¹ Zora Adi Baso, Judi Raharjo, "Kesehatan Reproduksi panduan bagi Perempuan" (Selawesi Selatan. Pustakan Belajar, 1999) hal 1

¹² Made Okara Negara, "Mengurangi Persoalan Kehidupan Seksual dan Reproduksi Perempuan" dalam Jurnal Perempuan cetakan No.41 (Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan, 2005) hal 9

¹³ Layyin Mahfina, Elfi Yuliani Rohmah, Retno Widyaningrum, "Remaja dan Kesehatan Reproduksi" (Yogyakarta: STAIN Ponorogo, 2009) hal 38

Fenomena yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi kadang merupakan fenomena yang sangat sentif, seperti hak-hak reproduksi, kesehatan seksual, Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV & AIDS, kebutuhan khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan informasi kelapisan masyarakat yang tersisih karena proses reproduksi terjadi melalui hubungan seksual,define kesehatan reproduksi mencakup kesehatan reproduksi yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antar individu. Merumuskan pelayanan kesehatan reproduksi sangat penting mengingat dampaknya juga terasa dalam kualitas hidup pada generasi berikutnya, sejauh mana orang dapat menjalankan fungsi dan proses reproduksi secara aman dan sehat sesungguhnya tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa hingga masa pasca reproduksi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu cara untuk pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik, mental, social dan bukan sekedar tidak hanya konsultasi dan keperawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

Menurut program kerja WHO ke IX (1996-2001) pada Mei 1994, masalah kesehatan ditinjau dari pendekatan keluarga meliputi :

- a. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti mutilasi genital, diskriminasi nilai anak)
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang seringkali muncul dalam bentuk

kehamilan remaja, kekerasan/ pelecehan seksual dan tindakan seksual tidak aman)

- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman
- d. Mortalitas dan morbitas ibu dan anak(sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalianan, dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrasi anemia, bayi berat lahir rendah.
- e. Infeksi saluran reproduksi (ISR), yang berkaitan dengan infeksi menular seksual (IMS)
- f. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR/IMS
- g. Syndrome pre dan post menopause(Andropause), dan peningkatan resiko akngker organ reproduksi
- h. Kekurangan hormone yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya.

Masa remaja sebagai titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan startegi intervensi perlu dimulai jauh sebelum masa usia subur. Nilai anak perempuan dan anak laki-laki dalam keluarga dan masyarakat, dan bagaimana perlakuan yang mereka terima merupakan factor penting yang turut menentukan kesehatan reproduksi mereka dimasa mendatang.

Dixon menjelaskan bahwa kondisi seksual dikatakan sehat apabila seseorang berada dalam beberapa kondisi. Pertama, terbebas dan terlindung dari kemungkinan tertularnya penyakit yang disebkan oleh hubungan seksual. Kedua, terlindung dari praktik-praktik berbahaya dan kekrasan seksual. Ketiga dapat mengontrol akses seksual orang lain terhadapnya. Keempat, dapat memperoleh

kenikmata atau kepuasan seksual. Kelima, dapat memperoleh informasi tentang seksual.¹⁴ sedangkan, individu dikatakan bebas dari gangguan reproduksi apabila yang bersangkutan

- a. Aman dari kemungkinan kehamilan yang tidak diinginkan
- b. Terlindung dari praktek reproduksi yang berbahaya
- c. Bebas memilih alat kontrasepsi yang cocok
- d. Memiliki akses terhadap informasi tentang alat kontrasepsi dan reproduksi
- e. Memiliki akses terhadap perawatan kehamilan dan pelayanan persalinan yang aman
- f. Memiliki akses terhadap pengobatan kemandulan (infertility)

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik, pada saat usia remaja terjadi peningkatan hormone-hormon seksual. Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai tanda-tanda seks sekunder seperti payudara membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara biologis aktivitas organ dan reproduksi mereka meningkat tetapi secara psikologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga beresiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri.

Oleh karena itu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi remaja perlu ditangani secara khusus dengan cara-cara yang ditunjukkan untuk menyiapkan

¹⁴ Ali Imron, "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja", (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2012) hal 41

mereka mejadi remaja(yang kelak menjadi orangtua) yang bertanggung jawab. Mereka bukan hanya memerlukan informasi dan Pendidikan tetapi juga membutuhkan wadah atau tempat pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Pemberian informasi dan Pendidikan tersebut harus dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan hak-ak privasi mereka. Masalah kesehatan reproduksi adalah isu-isu seksual remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, penyakit menular melalui seks, dan HIV & AIDS, dilakukan pendekatan melalui promosi perilaku seksual yang bertanggung jawab dan reproduksi yang sehat, termasuk disiplin pribadi yang mandiri serta dukungan pelayanan yang layak yang sesuai secara spesifik untuk umur mereka

Remaja mengevaluasi diri secara keseluruhan dan terdapat beberapa pemisah dimensi diri, seperti dalam akademik,olahraga,penampilan,hubungan social, dan moral. Terdapat bukti bahwa konsep diri remaja berbeda di berbagai konteks dan remaja memandang diri berbeda jika berada dengan teman sebaya dibandingkan saat dengan orangtua dan guru.

Salah satu tugas perkembangan masa remaja adalah mencapai nilai-nilai kedewasaan, adapun ciri-ciri kedewasaan anatara lain:

1. Emosi lebih stabil (mampu mengendalikan emosi)
2. Mandiri (baik secara ekonomi, social, dan emosi)
3. Mampu melakukan upaya menyerahkan sumber daya dalam diri dan lingkungan untuk memecahkan masalah
4. Adanya interdependensi (saling ketergantungan) dalam hubungan social
5. Memiliki tanggung jawab

6. Memiliki kontrol diri yang kuat(mampu menunda kepuasan, melawan godaan,serta mengembangkan standar prestasi sendiri)
7. Memiliki tujuan hidup yang realistis.
8. Memiliki dan menghayati nilai-nilai keagamaan yang dianut
9. Peka terhadap kepentingan orang lain
10. Mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan (bersikap luwes), bertindak secara tepat sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. ¹⁵

3. Konsep Remaja

Remaja merupakan suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologi untuk menemukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja, individu mulai mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri menjadi lebih berbeda. Remaja mulai memandang diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial.

Remaja mempunyai sifat unik, salah satunya adalah sifat ingin meniru sesuatu hal yang dilihat, kepada keadaan, serta lingkungan di sekitarnya. Disamping itu, remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, dimana pemenuhan kebutuhan kesehatan seksual tersebut sangat bervariasi.

Menurut Robert Havinghurst dalam Sarlito, seseorang remaja dalam menghadapi tugas-tugas perkembangan sehubungan dengan perubahan-perubahan fisik dan peran sosial yang sedang terjadi pada dirinya, Tugas-tugas itu adalah menerima kondisi fisiknya berubah¹⁶

¹⁵ Eny Kusmiran. "Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita", Salemba Medika : 2011

¹⁶ Sarlito Wirawan Sarwono, "Psikologi Remaja", (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2001) hal 149

Adapun beberapa isu social dan klinis yang berkaitan dengan remaja antara lain terdiri atas:

1. Peranan jenis kelamin
2. Penyakit menular seksual (PMS)
3. Penggunaan KB pada usia remaja atau diluar nikah
4. Kurangnya informasi dan konseling mengenai Pendidikan seksual
5. Kehamilan dini pada remaja atau diluar nikah

Semua isu diatas dapat memeberikan dampak besar pada timbulnya tahapan penyakitseperti human papilloma virus (HPV) dan kanker mulut Rahim(kanker serviks)¹⁷.

Bagi masa remaja awal, adanya kematangan jasmani (seksual) itu umumnya digunakan dan dianggap sebagai ciri-ciri primer akan datangnya masa remaja. Adapaun ciri-ciri lain disebutnya sebagai ciri-ciri sekunder dan ciri-ciri tertier . ciri-ciri sekunder dapat disebutkan antara lain¹⁸

Ciri-ciri sekunder Pria :

- a) Tumbuh suburnya rambut, janggut, kumis, dan lain-lain.
- b) Selaput suara semakin membesar dan berat.
- c) Badan mulai membentuk segi tiga, urat-urat pun jadi kuat, dan muka bertambah persegi.

Ciri-ciri sekunder wanita :

- a) Pinggul semakin besar dan melebar.
- b) Kelenjar-kelenjar pada dada menjadi berisi (lemak).
- c) Suara menjadi bulat, merdu, dan tinggi.
- d) Muka menjadi bulat dan berisi

¹⁷ Eny Kusmiran.”*Kesehatan Reproduksi Reproduksi Wanita dan Remaja*”, Salemba Medika. Jakarta 2011

¹⁸ Abu Ahmadi, Munawar Sholeh,”*Psikologi Perkembangan*”, (Jakarta : Rineka Cipta, 2005) hal 122

Adapun ciri-ciri tertier antara lain, biasanya diwujudkan dalam perubahan sikap dan perilaku, contoh bagi pria ada perubahan mimik jika bicara, cara berpakaian, cara mengatur rambut, Bahasa yang diucapkan, acting dan lain-lainnya. Bagi wanita, ada perubahan cara bicara, cara tertawa, cara pakaian, jalannya, dan lain-lain.

Prinsip-prinsip reproduksi yang meliputi menstruasi, kehamilan, proses melahirkan, memelihara diri agar tetap tampil rapi dan bersih, bertingkah laku sopan dalam menjaga diri, dan menghindari hubungan seksual sebelum menikah¹⁹

Menurut World Health Organisation menyatakan bahwa terdapat kriteria dikatakan remaja yaitu biologis, psikologis, dan social ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja merupakan suatu masa dimana seseorang individu tersebut berkembang sudah sejak pertama kali dia menunjukkan tanda-tanda seksualnya sehingga saat dia mencapai kematangan seksual. Kedua, seseorang individu mengalami suatu perkembangan intelektual, kognitif, mental serta psikisnya, serta pola pengenalan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dan yang ketiga ialah terjadinya pergantian dari ketergantungan social, ekonomi yang penuh kepada individu lain menjadi relative mandiri.

Selanjutnya WHO menyatakan bahwa batasan remaja di bagi menjadi 2 bagian yaitu usia remaja awal merupakan rentang usia 1 tahun hingga 14 tahun, dan usia remaja akhir merupakan rentang usia antara 15 tahun hingga 20 tahun. Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) sendiri menetapkan usia 15-24 tahun sebagai usia pemuda (youth) dalam rangkan keputusan mereka untuk menetapkan tahun 1985 sebagai tahun pemuda Internasional.²⁰

¹⁹ Maryanti D, dkk. "*Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*". (Yogyakarta: Nuha Medica, 2009) hal 23

²⁰ Sarwono, Sarlito W. 2015. Psikologi Remaja.. Jakarta: Rajawali Pers. Hal.8.